Rok XXIX. Kraków, 15 Listopada 1890. Nr. 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsca po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81. Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego.

O Pyrodynie.

Podał

Dr. Józef Surzycki, I-szy asystent kliniki.

Do licznych środków przeciwgorączkowych, w jakie nas w ostatnich kilku latach wzbogaciła chemija lekarska, przybyła i pyrodyna, wyrabiana przez znaną firmę Mercka w Darmsztacie i Schuchardta w Manchester.

Pyrodyna czyli Acetylfenylhydracina, jak już sama nazwa chemiczna wskazuje, należy do grupy ciał aromatycznych z rzędu anilinowych przetworów ($C_6H_5NH-NHC_2H_3O$) i z niemi dzieli własności obniżania ciepłoty w stanach gorączkowych, ale wyróżnia się też od nich większą niż antipyryna, antifebryna lub fenacetyna własnością trującą. Ciało to jest najbardziéj zbliżone do fenylhydraciny, która należy do bardzo silnych trucizn i wywołuje rozkład krwi, jak to wykazał Hoppe-Seyler, wstrzykując fenylhydracinę zwierzętom (*Ztschr. f. physiol. Chem. Bd. IX*). Hoppe-Seyler twierdzi, że zmiany we krwi nie polegają na wytworzeniu się methemoglobiny, lecz powstaje inny jakiś barwik bliżéj nieokreślony.

Pyrodyna jest to biały proszek krystaliczny, smaku słabo-gorzkiego, w wodzie mało rozpuszczalny, łatwiéj natomiast w wyskoku.

Pierwszy Liebreich robił nad nią doświadczenia przy łóżku chorego (*Therapeut. Mon. Hefte* Nr. 12 z r. 1888 i Nr. 1 z r. 1889) i przestrzega przed trującemi własnościami pyrodyny. W tym samym czasie Dreschfeld (*Medical Chronicle* 1888) do tych samych doszedł wyników i również podniósł szkodliwość pyrodyny, zwłaszcza w większych dawkach. Z innych autorów Guttmann i Zerner (*Centrbl. f. gesammt. Ther.* Nr. 3, 1889 r.) dając małe dawki po 0,05—0,10, wywoływali znaczny spadek ciepłoty w ciągu nieraz 10—25 minut wśród obfitych potów, ale bez objawów zapadu. Zerner uważa jako najwyższą dawkę dziennie 0,2 do 0·3 pyrodyny.

Lemoine (*Gaz. méd. de Paris* Nr. 24 r. 1889) w podawaniu pyrodyny jest o wiele ostrożniejszym i nie radzi podawać więcéj niż 0,05—0,1 na dzień, ponieważ także przekonał się, że większe dawki sprowadzają rozpad krwi. Według niego pyrodyna działa mało na serce i system nerwowy; wprawdzie ma rozszerzać naczynia, ale działanie to jest podrzędne i nie zawsze jednakowo występuje. Objawy zatrucia po dawkach wyższych niż 0,25 łatwo występują w postaci duszności, rozpływnych potów, sinicy, nitkowatego tętna, niepokoju i jeżeli prędko nie staramy się przeciwdziałać, to następuje śmierć wśród objawów zapadu. Działać ma szczególnie dobrze u suchotników gorączkujących, u których podawana w małych dawkach obniża powoli ale stopniowo ciepłotę i nie sprowadza przytem znacznego osłabienia. Wpływu na kaszel lub oddech L. nie zauważył, jednak u wielu pacyjentów miała pyrodyna wywoływać spokój, sen, ogólną ulgę w cierpieniu, a nawet u niektórych zmniejszenie się znaczne potów nocnych. Jako *nervinum* działa pyrodyna według L. skutecznie, a nieraz nawet dosadniéj niż antipyryna.

Filehne (*Arch. für path. Anat. u. Phys. T.* 117) robił doświadczenia z pyrodyną, a podawszy 16-letniéj dziewczynce w końcu pierwszego tygodnia duru jednorazową dawkę 0,25, wywołał u niéj objawy zatrucia, które się objawiły wydzieleniem moczu brunatno-czerwonego, w którym pomimo że próba Hellera dała wynik dodatni, jednak hemoglobiny nie było. Badanie spektroskopem również nie wykazywało hemoglobiny, natomiast mocz ten zawierał sporą ilość urobiliny, coby przecież przemawiało za słusznością dowodzenia Filehne'go o przeistaczaniu się barwika krwi w barwiki żółciowe lub moczowe (Sprawozdanie z 7 kongresu medycyny wewnętrznéj). Z téj obserwacyi wynika, że na próbie Hellera nie możemy nigdy polegać i że jedynie spektroskop powinien rozstrzygać o istnieniu lub braku he-

moglobiny. Renvers (*Deutsch. med. Wochschft* Nr. 47 r. 1889) na podstawie własnych doświadczeń ostrzega też przed szkodliwością pyrodyny, dowodząc, że jéj działanie przeciwgorączkowe polega jedynie na rozpadzie ciałek czerwonych krwi i że w mniejszym lub większym stopniu sprowadza zawsze niedokrewność.

Obszerniejsza praca o pyrodynie wyszła też z kliniki Ziemssena przez Zieglera. Twierdzi on, że działanie pyrodyny ma następować rychło — już w 15 minut, czegobyśmy na podstawie własnych obserwacyj nie mogli twierdzić, i że działanie jéj nieraz i po 14 dniach daje się jeszcze wykazać w moczu, który wówczas bywa ciemno zabarwiony. Stosował on ją w 33 przypadkach, przeważnie w durze, zapaleniu płuc i suchotach płucnych. Działanie przeciwgorączkowe było zawsze pewne, a nawet przy spadku ciepłoty na 35,2° nie zauważył objawów zapadu. Szczególnie w błonicy i róży działanie miało być wyborne, tak że u jednego chorego, u którego róża posuwała się daléj, przy zastosowaniu 0,20 pyrodyny utrzymywał się stan bezgorączkowy przez 10 godzin. W porównaniu z antifebryną działa 0,20 pyrodyny lepiéj i skuteczniéj niż 0,25 antifebryny. Odpowiednio do spadku ciepłoty i tętno obniżało się, stawało się pełniejszem i lepiéj napiętem. Mocz po 1—2 dniowem użyciu stawał się ciemniejszym, prawie ciemno-czerwonym, jednak w nim hemoglobiny wykazać nie było można. Natomiast u psów, które zostały zatrute przez podawanie pyrodyny, występował mocz silnie żółtaczkowy, a hemoglobinę łatwo było wykazać.

Działanie pyrodyny na krew było zawsze trujące i już po kilku dniach chorzy okazywali niedokrewność, pokazywała się u nich żółtaczka, która trwała dość długo, a chorzy tacy pomimo zaprzestania podawania środka nie mogli przyjść do siebie.

W najświeższéj pracy o pyrodynie przez Dra H. A. Lafleura (*The Johns Hopkins Hospital Reports* Vol. II, Nr. 1, 1890) znajdujemy także też same szczegóły co do powstawania hemoglobinuryi po podaniu pyrodyny. Obserwował on 15 przypadków duru, suchot, zimnicy i innych gorączkowych chorób, w których po podaniu 2 gran do 2½ gran (0,13—0,16 grm.) pyrodyny ciepłota spadała o 5—6 stopni Fahrenheita. Zauważył i on w moczu szczególną barwę ciemno-brunatną, pochodzącą od zwiększonéj ilości urobiliny, a w cięższych postaciach zatrucia i hemoglobiny, a nadto badając krew dokładnie pod względem ilościowym, przekonał się, że pyrodyna wprost wpływa na rozkład tejże. Ilość ciałek czerwonych znacznie się zmniejszała (w jednym przypadku doszła do 1,031,000, hemoglobiny 20% a stosunek białych do czerwonych do 1:30), czem tłomaczy się częstość ciężkich postaci niedokrewności po takich zatruciach.

Należy też wspomnieć o pracy A. Fränkla zamieszczonéj w *Zeitschrift f. klin. Medic.* z kwietnia 1890 r.: *„über das Verhalten des Stoffwechsels bei Pyrodinvergiftung“*. Robił on doświadczenia na psach, wstrzykując im podskórnie małe dawki pyrodyny, która wywoływała jużto mniejsze, jużto cięższe objawy zatrucia. Przedewszystkiem najważniejsze zmiany następowały we krwi, a polegały one na rozpadzie ciałek czerwonych i powiększaniu się ilości białych ciałek krwi z kilkoma jąderkami, a obok tego wytwarzała się methemoglobina, któréj jednak przy zatruciu u ludzi inni autorowie wykazać nie mogli. Charakterystyczne również zmiany znajdowały się w moczu, który przybierał barwę mahoniową, wskutek obecności urobiliny, jakkolwiek miało to być niezawsze, a w przypadkach gdzie śmierć nastała z zatrucia, nie wykazał Fränkel barwików żółci.

Nasze obserwacyje poczynione na chorych w klinice lekarskiéj krakowskiéj w ciągu ubiegłego roku szkolnego nie we wszystkiem zgadzają się z spostrzeżeniami poprzednich autorów.

Doświadczeń zrobiono kilkadziesiąt na 14 chorych, przeważnie durowych, z zapaleniem płuc i suchotników. Nim się chorym podawało pyrodynę, stwierdzano poprzednio przez dni kilka typ gorączkowy i dopiero znając przebieg gorączki, przystępowano do stósowania leku. Podawano pierwotnie po 0,05 pyrodyny po 2 lub 3 razy na dzień, stosownie do wysokości gorączki. Przy tych dawkach małych skutek był nieraz bardzo mały lub go wcale nie było, jak n. p. w przypadku zapalenia opłucny u dziewczynki 16-letniéj po podaniu 0,05 o godzinie 2 po poł. przy ciepłocie 39,0 utrzymywał się stan taki przez kilka następnych godzin i dopiero o 7 wieczór obniżył się na 38,8, co jednak działaniu pyrodyny przypisać nie można. Tegoż samego dnia o 9 wieczór przy ciepłocie 38,6 po dawce 0,05 pyrodyny, już w godzinę obniżyła się ciepłota na 37,6 wśród dość obfitych potów. U tejże saméj choréj stosowano większe dawki (po 0,10 na raz) i pomimo tego rychléj różnicy w ciepłocie nie zauważano. Innym razem przy ciepłocie 39,8 o godz. 4 po poł., po dawce 0,10 pyrodyny ciepłota zaczęła jednostajnie spadać, ale dopiero w 6 godzin doszła do 37,4 czyli spadła o całe 2,4, przyczem poty wystąpiły dość obficie, tętno stało się pełniejszem i więcéj napiętem i ze 114 spadło na 96 na minutę. (Dok. nast.)

II. O istocie „ucisku mózgu“
i o zasadach leczenia t. zw. „objawów uciskowych“.

Wykład miany w streszczeniu na międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Berlinie 1890 r.

Podał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Jest zatem rzeczą zupełnie jasną, że każde ciało obce, które dostaje się do jamy czaszki, lub które w czaszcze się rozwija, w saméj tkance mózgowéj toruje sobie drogę w ten sposób, że wyciska z podatnéj tkanki nerwowéj pewną ilość cieczy odpowiadającą swojéj objętości i wciska takową do naczyń krwionośnych i limfatycznych, opuszczających czaszkę.

B) Podwyższonego parcia cieczy mózgo-rdzeniowéj nie ma.

Jakkolwiek z udowodnieniem faktu, że istota mózgu jest ściśliwą, szczegółowo z udowodnieniem, że istota mózgu w obec ognisk śródczaszkowych jest podatną, zostaje usuniętą główna podstawa całéj nauki o ucisku mózgowym, to przecież zajmiemy się teraz badaniem, czy pod wpływem ognisk śródczaszkowych parcie cieczy mózgordzeniowéj rzeczywiście się zwiększyć może, czy też nie.

Ponieważ parcie cieczy mózgordzeniowéj w nauce dawnéj o ucisku mózgu o tyle odgrywa rolę, o ile ta nauka przypisuje temu parciu wpływ na krążenie krwi w czaszce, a przedewszystkiem w mózgu, więc dla zbadania tego wpływu postąpiłem w ten prosty sposób:

Po zbadaniu parcia w tętnicy szyjnéj i w żyle szyjowéj u królika, wkładałem między czaszkę i oponę twardą kawałki blaszkownicy i za pomocą metod graficznych dokładnie oznaczałem zmianę parcia w tych głównych pniach

naczyniowych w czasie, w którym ognisko śródczaszkowe skutkiem pęcznienia rosło. Rezultat był stale następujący:

Parcie w tętnicy i żyle szyjnéj nie zmienia się w niczem skutkiem zmniejszenia objętości jamy śródczaszkowéj. Gdyby była prawdziwą dawna teoryja, że ciecz mózgordzeniowa wypierana ogniskiem śródczaszkowém, skutkiem podwyższonego parcia uciska naczynia włosowate mózgu, to podczas rozwijania się ogniska śródczaszkowego musiałoby się powiększyć parcie w tętnicy szyjnéj, a zmniejszyć w żyle Ponieważ jednak tak nie jest, gdyż parcie w naczyniach doprowadzających i odprowadzających krew z mózgu, mimo rozwijania się ogniska śródczaszkowego, nie ulega najmniejszéj zmianie, przeto z tego wynika jak najwymowniéj, że ogniska śródczaszkowe krążenia krwi naturalnego w mózgu nie zmieniają. A w tem leży dowód, że nie mogą one działać w tem znaczeniu na ciecz mózgordzeniową, jak to chce nauka dawna o ucisku mózgu.

Jeśli więc zmniejszenie objętości czaszki, które bez wątpienia usuwa z takowéj ciecz mózgordzeniową, nie upośledza krążenia w mózgu, to może się to stać tylko w ten sposób, że ciecz mózgordzeniowa w chwili podwyższenia się jéj parcia zamiast ugniatać naczynia włosowate, dostaje się do takowych albo na drogach ubocznych opuszcza czaszkę.

Jakkolwiek rzecz się ma, czy ciecz mózgordzeniowa w chwili podniesienia się jéj parcia skutkiem resorbcyi czy też skutkiem odpływu z czaszki uchodzi, to tyle jest pewnem, że zawsze znajduje się jéj parcie w równowadze z parciem w naczyniach włosowatych mózgu i nie doznaje żadnych zmian.

Z téj własności akomodowania swego parcia do parcia w naczyniach wynika, że ciecz mózgordzeniowa jest zwykłą przesączyną z krwi. A jako taka może się z jednéj strony tworzyć tylko w takiéj ilości, jaka odpowiada miejscu wolnemu między czaszką a mózgiem, a z drugiéj strony wprawdzie stoi pod wpływem parcia krwi, ale ze swéj strony nigdy nie może wpłynąć na parcie krwi.

Gdyby te wnioski nie były jeszcze dość jasnemi, to przypominam, że ilość cieczy mózgordzeniowéj się powiększa, gdy odpływ żylny z czaszki jest utrudnionym. Łatwo można to poznać po tem, że przy krzyku i płaczu dziecka ciemiona się podnoszą, a jeszcze lepiéj po tem, że odpływ cieczy mózgordzeniowéj ze szpary się zwiększa, gdy chory, który taką posiada, po głębokim wdechu usta i nos zamyka i teraz głęboko wydecha.

W obu tych razach utrudnionym jest odpływ krwi z żył szyjnych do serca prawego. skutkiem czego następuje zastój żylny w czaszce i mózgu i w ten sposób podwyższa się parcie w naczyniach włosowatych.

A ponieważ podniesienie się ciemienia u krzyczącego dziecka i zwiększony odpływ cieczy mózgordzeniowéj przy szparze czaszkowéj może tylko nastąpić skutkiem powiększonego tworzenia się i zwiększonego skutkiem tego parcia cieczy mózgordzeniowéj — a ponieważ to ma miejsce, gdy jest utrudnionym odpływ krwi żylnéj z mózgu; więc z tego wszystkiego jasno wynika, że nie krew stoi pod wpływem cieczy mózgordzeniowéj, ale przeciwnie ciecz ta stoi pod wpływem krwi a zatem nie jest ta ciecz nigdy w stanie wywołać niedokrewności mózgu, ale przeciwnie przekrwienie bierne mózgu wywołuje zwiększenie się parcia cieczy mózgordzeniowéj. A ponieważ zupełnie przeciwnie rzecz tę nauka dawna o ucisku mózgu tłómaczy, więc mamy w tem dowód rzeczywisty, że ucisku mózgu w ogóle nie ma i być nie może.

C) Niedokrewność mózgu przy zmniejszeniu pojemności czaszki powstać nie może.

Jeśli nie istnieje ucisk mózgowy, to nie może istnieć i niedokrewność mózgu tym uciskiem wywołana. Ale poszukajmy i tutaj bezpośrednich faktów za mojem zdaniem przemawiających. A więc przedewszystkiem przypomnijmy sobie to co już wyżéj powiedziałem, że przy rozwijaniu się ogniska zmniejszającego jamę czaszki parcie ani w tętnicy, ani w żyle szyjnéj się nie zmienia. Już to jest faktem dostatecznie wystarczającym do udowodnienia, że ognisko zmniejszające jamę czaszki nie zmienia prawidłowego krążenia w mózgu. Ale fakt ten jeszcze dokładniéj i naoczniéj poznać możemy. Jeśli bowiem wstrzykniemy zwierzęciu w chwili, gdy w jego czaszce znajdujące się ciało pęcznieje, przez tętnicę szyjną do mózgu klej zabarwiony i w ten sposób nastrzykamy mózg i zbadamy go drobnowidowo, to tak w całym mózgu jak i w miejscu, gdzie uciskało ognisko pęczniejące, a które jak to już wiemy, jest zagęszczone, znajdziemy zupełnie otwarte i drożne naczynia.

Naczynia zatem mózgowe nie zostają zamknięte skutkiem ognisk śródczaszkowych, ale w miejscach zagęszczonych znaleść możemy naczynia nawet rozszerzone i powiększone, jeśli ognisko uciskało przez czas dłuższy to miejsce, n. p kilka miesięcy.

A zatem także co do punktu niedokrewności błędną jest nauka dawna o ucisku mózgu i twierdzi wprost przeciwnie jak to, co wytwarza przyroda, która za pomocą własności regulujących ścian naczyniowych, skutkiem ucisku w mózgu nie tylko nie zamyka, ale owszem rozszerza te naczynia.

D) T. zw. „objawy ucisku mózgu“ nie są objawami „ucisku“, lecz objawami drażnienia i porażenia mózgu.

Jeśli nie istnieje ucisk mózgowy i tym uciskiem tłómaczona niedokrewność mózgu, to też nie mogą właściwie istnieć i objawy uciskowe. Jest więc naszem zadaniem, określić właściwą istotę i prawdziwę naturę tych objawów.

Przedewszystkiem musi każdego uderzyć, że *nystagmus*, przyspieszony oddech, skłonność do wymiotów, zmniejszone tętno, porażenie i utrata przytomności — krótko mówiąc cały szereg t. z. „objawów uciskowych“, powstać mogą w bardzo różnych sprawach chorobowych. Tak powstać mogą te objawy przy urazie czaszki, w zapaleniu mózgu, przy nowotworze czaszki i w gruźlicy opon mózgowych. A nawet w sprawach, gdzie mózg anatomicznie wcale nie ulega większéj zmianie, objawy te częstokroć obserwować można. I tak przy znaczniejszych utratach krwi, przy wysokich, szczególnie zakaźnych (septycznych) gorączkach, stanach epileptycznych, a nawet przy każdéj kacheksyi lub inanicyi.

Z tego wynika, że co nazywają „objawami ucisku mózgu“ nie jest prawdopodobnie niczem innéln jak ten zbiór oddziaływań, którym mózg chory odpowiada na wszelkiego rodzaju nieprawidłowe działania. I zaraz przychodzi nam na myśl, że w owym zbiorze objawów mamy może tylko wyraz owego stanu przed sobą, w który mózg skutkiem nieprawidłowych pobudek w ogóle zostaje wprowadzony. Fizyjologicznie rzecz biorąc stan taki nie byłby wcale zagadko-

wym. Wszak fizyjologija ów stan składnika nerwowego, w którym jako odpowiedź na najróżnorodniejsze wpływy zawsze ten sam stan pobudzenia powstaje, uważa jako stan pobudzenia, a owe wpływy, które takie pobudzenia wywołują, jako stan drażnienia. A w ten sposób dochodzimy do wyniku, że t. z. „objawy ucisku mózgu“ nie są prawdopodobnie niczem innem, jak tylko ogólnym wyrazem pobudzenia mózgu skutkiem najróżnorodniejszych drażnień. Za pomocą doświadczeń przekonać się można, że wniosek ten jest prawdziwym.

Czy zwierzęciu opukujemy czaszkę, czy jego korę drażnimy prądem elektrycznym, czy zwolna mózgowi jego odciągniemy krew, czy z tętnicy szyjnéj wstrzykniemy mu do mózgu kilka kropli amoniaku albo kilka centimetrów sześciennych zimnéj wody przekroplonéj, — zawsze, a zwłaszcza przy doświadczeniach ostatnich, otrzymamy *nystagmus*, zaburzenia w oddechaniu, zwolnienie tętna i drgawki. A jeśli drażnienie tak długo przeciągamy, aż tkanka nerwowa zostanie znużoną skutkiem tegoż, to otrzymamy jako końcowe objawy drażnienia: śpiączkę (*coma*) i śmierć.

W ten sposób zwolna wszystkie filary dawnéj nauki o ucisku mózgu zostały usunięte, a nowe pojęcia na ich miejscu powstałe stały się tem pewniejszą własnością nauki, im więcéj wytrwały w długoletniéj walce toczonéj przeciwko nim z niejednéj strony poważnéj.

2. Ogólne zmniejszenie objętości czaszki przez płyny.

A przecież sprawa o ucisku mózgowym nie może jeszczé być uważaną za zupełnie załatwioną.

Jeśli bowiem przez „ucisk mózgowy“ rozumiemy nieprawidłowo podwyższone parcie śródczaszkowe wogóle i jeśli raz jest faktem, że fizyjologiczna ciecz mózgordzeniowa „ucisku mózgu“ nie wywołuje, to zawsze byłoby jeszcze możebnem, że wypociny i przesączyny znachodzące się w stanach patologicznych w czaszce, tak n. p. przy wodogłowiu, przy zapaleniu opon mózgowych itd. mogłyby osiągnąć niezwykłe parcia i w ten sposób wzbudzać działania zestawione przez naukę o „ucisku mózgu“.

Wszak za tem zdają się przemawiać doświadczenia, na których opiera się dawna nauka, która za pomocą wstrzykiwań (infuzyj) płynów do czaszki nietylko otrzymać miała niedokrewność mózgu i wogóle objawy uciskowe, lecz szczegółowo jeszcze miała wykazać, że każdemu stopniowi parcia cieczy wpędzonéj do czaszki odpowiada odrębny objaw chorobowy i że wtedy ma nastąpić śmierć, gdy parcie płynu wpędzonego do czaszki przynajmniéj równa się parciu w tętnicy szyjnéj i w ten sposób, jak wnioskowano, zamyka naczynia włosowate mózgu! (C. d. n.)

III. Dalsze przyczynki do chirurgii jelit.

O pięciu resekcyjach jelit.

Podał

Dr. Roman Barącz we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Przypadek II. *Hernia scrotalis congenita, incarcerata; herniolaparotomia, resectio partialis intestini ilei, operatio radicalis, castratio; sanatio.*

J. K. 70 lat liczący, restaurator ze Lwowa, cierpiał od lat niepamiętnych na przepuklinę pachwinową lewą, wolną, znacznych rozmiarów (*eventratio*), którą podtrzymywał pelotą. W ostatnich latach zaniedbywał zakładania ostatniéj. Przebył już kilkakrotnie objawy uwięźnięcia, które z łatwością usuwano za pomocą *taxis*. Przed 3 tygodniami miały wystąpić ponownie groźne objawy uwięźnięcia, trwające 3 dni, które ustąpiły ewentualnie po stosowaniu Hegara, podaniu oleju rącznikowego, po kilkakrotnych zabiegach *taxis*, uskutecznionych przez lekarzy prowincyjonalnych i po wykonaniu dwukrotnéj punkcyi jelit trójgrańcem (!?). Objawy wzmogły się były wtedy aż do pojawienia się wymiotów kałowych. Dnia 2 września 1887 roku o godzinie 7 rano nastąpiło nowe uwięźnięcie podczas parcia na stolec. Wezwany 2 września o godzinie 1 w południe zastałem stan następujący: starzec dość licho odżywiony, o twarzy zapadłéj, wyrażającéj silne cierpienie. Okolicę pachwinową i mosznową lewą zajmował guz blado-różowy, wielkości jaja strusiego, o skórze mocno napiętéj, połyskującéj i sprężysto twardéj, którego nasada stosunkowo wąska, twarda, wypełniała szczelnie otwór zewnętrzny kanału pachwinowego tak, że palec dostać się nie mógł pomiędzy guz a kanał pachwinowy; odgłos wypukowy na całéj powierzchni guza stłumiony; guz mocno bolesny, osobliwie u nasady. Brzuch nieco wzdęty, niebolesny; chory jednak czuje bóle rozpromieniające się od guza. Kilkakrotne zabiegi *taxis* przy użyciu polewań eterem, kąpieli ciepłych itp. zawiodły. Chory na herniotomiję nie zgodził się. Tegoż dnia wieczorem w głębokiéj narkozie chloroformowéj dała się przepuklina tylko częściowo odprowadzić; guz zmiękł i zmalał; kurczenia przy ucisku na takowy. O godzinie 9 wieczorem silne bóle, mdłości, wymioty, tętno 96, ciepłota 38°, język wilgotny. Na zaproponowaną herniotomiję zgodził się dopiero 3 września rano, a więc w 24 godzin od początku objawów uwięźnięcia. Guz znowu powiększył się, stwardniał; skóra obrzmiała i poczerwieniała; ciepłota jéj była podniesioną; tętno 100. Przy łaskawéj asystencyi Dra Linka wykonałem herniotomiję o godzinie 9 rano. Cięcie ukośne 12 centim. długie, warstwowe. Pojedynczych warstw przepukliny nie można było rozróżnić z powodu zrostów. Worek przepuklinowy bardzo cienki przeciąłem na zgłębniku rowkowanym na całéj długości. Natychmiast wypadły żywo czerwono zabarwione pętle jelita cienkiego i równocześnie zauważono w środku téj około $1/2$ metra długiéj pętli punkt czarno zabarwiony, z którego trysnął jasny przeźroczysty płyn. Otwór ten natychmiast zeszyłem szwem Lemberta. Przy dalszéj inspekcyi trysnął ponownie strumień przeźroczystego płynu z drugiego otworu, położonego w odległości 1 ctm. od pierwszego na przedłużeniu linii obwodu. Otwór ten miał kilka milimetrów średnicy i otoczony był rąbkiem obumarłéj kiszki, czarno zabarwionym, wielkości sporego grochu. Ponieważ pętle okazywały mocne napięcie, wypuszczono otworem ostatnim płyn, uciskając na jelito w ilości 100 gram. W reszcie odpływającego płynu zauważono grudki cuchnącego kału. Wobec takiego stanu przystąpiłem zaraz do resekcyi częściowéj jelita, obejmującéj otwory zgorzelinowe. Część od- i doprowadzającą uchwycił Dr. Link palcami; bisturem gałkowatym połączyłem oba otwory; szew prowizoryczny górnego otworu usunąłem nożyczkami Coopera, odświeżyłem brzegi obu otworów, starając się wyciąć więcéj ze ściany surowiczéj i warstwy mięsnéj jelita; następnie założyłem około 6 szwów pierwszorzędnych Czernego, równie tyleż drugorzędnych sposobem Lemberta i jeszcze szew wzmacniający trzeciorzędny na kilku punktach sposobem Lemberta. Przy dalszem obejrzeniu natrafiono na plamy ciemnowiśniowe na nasadzie kreski: jelito miało jeszcze połysk i było w całości purpurowo zabarwione. Przystąpiono do *debridement*. Palec wprowadzony do otworu pierścienia czuł wyraźne zaciśnięcie takowego, wprowadzono na palcu herniotom i pierścień przecięto wśród trzeszczenia. Reponowano ostrożnie część pętli odprowadzającéj, a gdy mimo ponownego nacięcia napiętego jeszcze pierścienia repozycyja okazała się niemożliwą z powodu wypełnienia pętli jelit płynami, na palcu przedłużono cięcie bisturem gałkowatym na kilka ctm. w kierunku ku górze przez wszystkie powłoki brzuszne, poczem z łatwością można było odprowadzić resztę jelita. Przy

odprowadzaniu miejsca enterorafii postępowano bardzo oględnie obawiając się naddarcia, a względnie rozejścia się szwów. Dokładne ponowne odrażenie odprowadzonego jelita wacikami sublimatowemi. Worek przepuklinowy wielkości dłoni męskiéj był znacznie zgrubiały i zrośnięty z jądrem, które okazywało widoczny zanik (spłaszczenie, wiotkość). Takowy oddzielono tępo od worka mosznowego palcami możliwie wysoko wraz z jądrem, podwiązano *en masse* grubym jedwabiem tuż przy bramie przepuklinowéj i odjęto; oba filary worka od rozcięcia powstałe zeszyto szwem sznurówkowym. Dokładne odrażenie pola operacyjnego; przeciw-otwór na najniższym punkcie moszen, drenowanie rany i zespojenie głębokiemi szwami materacowemi i węzełkowemi. Opatrunek jodoformowy lekko uciskający. Po ocuceniu z operacyi euforyja, chory nie czuje najmniejszego bólu, wymiotów nie ma, ma pragnienie. O godzinie 7 wieczór lekka bolesność brzucha, tętno 100. Dnia 4 i 5 września wiatry odeszły kilkakrotnie *per rectum*.

Przebieg pooperacyjny był następujący: Rana zgoiła się *per primam intentionem* z wyjątkiem miejsc dla drenów, w których powstało ropienie z powodu zsunięcia się i zanieczyszczenia opatrunku. Wskutek tego ropienia odeszła podwiązka, którą podwiązano, sznurek nasieniowy dnia 1 października, poczem rana zagoiła się w przeciągu tygodnia. Ciepłota z wystąpieniem ropienia podniosła się kilkakrotnie do 38°. Od 14 września trwale opadła; język miał chory zawsze wilgotny. Z podniesieniem ciepłoty chory wieczorem przez kilka dni majaczył; majaczenie to należy odnieść po części do następstw podawania mu większéj ilości wina. Pierwszy stolec miał 9 września, t. j. 6 dni po operacyi, po podaniu oleju rącznikowego. Takowy był gęsty, czarno zabarwiony, następne rzadsze, barwy prawidłowéj. Stolec wywolywano zazwyczaj podawaniem oleju rącznikowego. Od 12 września pozwolono podawać choremu pokarmy na pół stałe. Dnia 7 października rana zabliźniła się. Polecono noszenie peloty.

W rok po operacyi widziałem chorego w czerstwem zdrowiu. W pachwinie znajdowała się twarda, nie przesuwalna blizna; powyżéj blizny wypuklają się przy kaszlu powłoki brzuszne na przestrzeni orzecha laskowego, co stwierdzić można palpacyją. Chory pomimo polecenia zaniechał zupełnie noszenia peloty.

Przypadek III. *Anus praeternaturalis post herniam gangraenosam. Laparotomia, resectio intestini ilei.*

Iwan I. wyrobnik ze Skwarzawy Nowéj, lat 57, zgłosił się do szpitala w Żółkwi d. 19 czerwca 1889 r. z objawami uwięźniętéj przepukliny udowéj prawéj. Według zeznania chorego miał on przepuklinę wolną od 20 lat, która nie sprawiała mu znacznych dolegliwości. Peloty nigdy nie nosił. Objawy uwięźnięcia wystąpiły 10 czerwca 1889 r., t. j. 9 dni przed przybyciem do szpitala. Na wykonanie natychmiastowe herniotomii nie zgodził się. Podczas pierwszych dni pobytu w szpitalu ciągle wymiotował treść śluzową zieloną, nie kałową. Stosowano Hegara, olej rącznikowy i środki narkotyczne. Ciepłota wieczorna dochodziła od 38° do 39·5°. Obrzęk był wielkości jaja gęsiego, zaczerwieniony, przy dotyku bolesny, chełboczący. Dnia 24/6 już wobec zapadu i grozy śmierci zdecydował się chory na operacyję. Bez narkozy przystąpiono do herniotomii (Dr. M u s z k i e t), lecz po przecięciu skóry natrafiono na ropień, w którym już nie było śladów worka przepuklinowego, a z przedniéj ściany pętli kiszek pozostały tylko nekrotyczne strzępy, które wycięto. Zaraz po przecięciu skóry przecięto na zgłębniku rowkowanym worek przepuklinowy. Wydobył się kał płynny i gazy. W ramię domniemalne dowodzące założono gruby dren i wpuszczono go do płaskiéj flaszki. Brzegi otworu i jamę podskórną wytamponowano gazą jodoformową.

Przebieg pooperacyjny był następujący: Wymioty ustały, kał odchodził przeważnie odbytem sztucznym, częścią drogą naturalną. Ciepłota przez pierwsze dni po herniotomii dochodziła do 39·5° wśród wystąpienia bólów brzucha. Dren po 5 dniach z odbytu usunięto dla zatrzymania się kału i bólu, który po usunięciu drenu ustąpił.

S t a n o b e c n y. Mężczyzna wzrostu wysokiego, bardzo wychudły, niedokrewny. Poniżéj więzu Pouparta na zewnątrz od *tuberculum pubicum* sterczy guz wiśniowo zabarwiony, wielkości sporego orzecha włoskiego, utworzony przez wypuklenie się na zewnątrz błony śluzowéj jelita przez otwór w ciągłości powłok brzusznych. Zgłębnikiem można się przekonać, że takowy odpowiada otworowi jelita prawdopodobnie odwodzącemu, gdyż zgłębnik po wydobyciu z otworu jest pokryty śluzem; zgłębnik daje się przesunąć w kierunku ku dołowi, ku wewnątrz i ku tyłowi. Wprowadzony palec mały daje się również na kilka ctm. przesunąć w tym samym kierunku. Drugiego dowodzącego ramienia zgłębnikiem odszukać nie można. Kał ma się wydobywać nieco na zewnątrz od wspomnianego guza. Skóra w sąsiedztwie guza zaczerwieniona, pokryta skąpym wypryskiem pryszczykowym. Brzuch zapadnięty, nieco bolesny w dolnéj części po stronie prawéj. Wypróżnienia stolcowe bywają częste i teraz tylko otworem sztucznym przetoki. Kał przeważnie płynny, mało strawionych części pokarmowych.

Ponieważ cała prawie ilość kału odchodzi przetoką i chory skutkiem tego znacznie podupadł na siłach, starano się przez podawanie lewatyw pożywnych, pokarmów odpowiednich i środków podniecających poprawić stan ogólny. Od 12/7 chory zaczął gorączkować, stan gorączkowy dla niewiadomych przyczyn trwał przez 5 dni, przyczem ciepłota wieczorna dochodziła od 39—40° C. Od d. 16/7 trwale stan bezgorączkowy. Gdy stan ogólny chorego nieco się poprawił i chory przestał gorączkować trwale, przystąpiłem 28/7 1889 do laparotomii celem resekcyi jelita przy łaskawéj asystencyi Drów M u s z k i e t a, B e r g g r ü n a i S z a p i r y. W przededniu operacyi podano choremu olej rącznikowy, a w dniu operacyi Hegara. Na brzuch stosowano przez 24 godzin przed operacyją okłady karbolowe. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

K i r c h n e r (Berlin): **O działaniu chloroformu na drobnoustroje.**

Z głośnych badań Kocha z r. 1887 wynika, iż chloroform działa zabójczo na prątki cholery, duru, tudzież na *staphylococcus pyog. aur.*, na inne jednak nie działa nawet po dłuższym czasie. Opierając się na powyższych doświadczeniach, poleca K. używanie chloroformu w przypadkach, gdzie idzie o zapobieganie gniciu, do odwietrzania bielizny, sprzętów itd., w epidemijach duru i cholery, także jako dodatek do wody, podejrzanéj o to, że mieści w sobie powyższe prątki, szczególnie w czasie wojny dla wojska, która to woda po dodaniu chloroformu ($^1/_2$ %) wcale nie traci na dobroci. Wyraża autor następnie nadzieję, iż dobre winien chloroform oddać usługi w leczeniu cholery swojskiéj i azyjatyckiéj, niemniéj w *cholera infantum*, również w zmywaniu ran, gdzie karbol i sublimat są przeciwwskazane, n. p. do przestrzykiwań macicy i jamy ust. Dawkę wewnętrzną należałoby dopiero ustanowić przez próby, do których autor gorąco zachęca. *Dr. Süsskind.*

Patologija.

E. M e n d e l (Berlin): **O odruchowem nieoddziaływaniu źrenic.**

Pierwszy Argyll Robertson zwrócił uwagę, że w pewnych chorobach układu nerwowego źrenice nieprawidłowo się zachowują mimo braku wszelkich zmian w gałce ocznéj, mianowicie nie zwężają się na światło w oko wpadające przy akomodacyi i zbieżności osi ocznych. Źrenice same mogą przy tem być prawidłowo szerokie, lub nieprawidłowo rozszerzone lub wąskie. Objaw ten nabrał ważnego znaczenia w rozpoznaniu chorób układu nerwowego, gdyż pokazało się, że występuje szczególnie w uwiądzie rdzenia pacierzowego i porażeniu postępującem obłąkanych, a wartość rozpoznawcza objawu Robertsona jest dlatego bardzo wielką, ponieważ występuje niekiedy bardzo wcześnie, wyprzedza inne objawy, a nawet może już wtedy istnieć, gdy chory ze strony ciężkiéj i nieuleczonéj choroby środkowego układu nerwowego niedoznaje jeszcze podmiotowych dolegliwości. Erb znalazł w 84·5%

przypadków uwiądu mniéj lub więcéj wybitnie objaw R, a Moeli w 47% swych przypadków porażenia postępującego obłąkanych, z czem zgadzają się badania Mendla. Co do miejsca, którego zranienie lub zmiana chorobowa znosi odruch, istnieją dotąd tylko przypuszczenia, tyle tylko jest niewątpliwem, że miejsce to leżeć musi w łuku odruchowym między n. wzrok. i okoruch. to jest w środkowym narządzie, a nie w nerwach obwodowych. Według badań Keya, Retziusa i Guddena jest pewnem, że w n. wzrokowym znachodzą się osobne włókna, służące do przenoszenia bodźca świetlnego na ruchy źrenic, tak zw. włókna źreniczne. Gudden przyjmuje *corpus genicul ext.*, jako ośrodek tych włókien. Wobec niepewności zdań zabrał się M. do wyjaśnienia téj kwestyi, wychodząc z zapatrywania, że jeżeli zniszczymy czynność pewnéj części ciała u zwierzęcia nowonarodzonego, to także część środk. ukł. nerw., tą czynnością kierująca, musi doznać upośledzenia w rozwoju. M. więc usuwał tęczówki u psów, kotów, królików, wkrótce po urodzeniu się, skoro tylko oczy otworzyły. Większa część w ten sposób operowanych ócz uległa zropieniu, w wielu jednak przypadkach udało się oko utrzymać. Po kilku miesiącach zabijano zwierzęta i po stwardnieniu mózgu takowy badano. W przypadkach zropienia znaleziono zanik nn. wzrok., w przypadkach utrzymania zaniku nie było. W pierwszym razie znaleziono zanik przednich ciałek czworaczych i *corp. gen. ext.* strony przeciwnéj i zanik w *ganglion habenulae* strony choréj; w drugim razie w c. czwor. i w *c. gen. ext.* zmian nie było, a natomiast zawsze zanik *gangl. haben.* strony operowanéj. Z tego wynika, że w *gangl habenul.* jest ośrodek dla ruchu źrenic, który się nie rozwija, gdy wypadła jego czynność wskutek irydektomii. (*D. m. W.*, 1889, Nr. 47). *Dr. Bf.*

Farmakologija.

Prof. Sée (Paryż): **O użyciu konopi indyjskich w leczeniu dyspepsyi.**

Sée dochodzi w dłuższéj pracy równocześnie po niemiecku i francusku w gazecie berlińskiéj ogłoszonéj o leczniczéj wartości *cannabis indica* w chorobach żołądka do następujących ostatecznych wniosków: 1) konopie najlepiéj podawać w postaci wyciągu (*extr. canb. ind.*): w dawce dziennéj 0·05 na 3 części podzielonéj. Dawka większa upaja. *Cannabinum tannicum* i *Cannabinon* nie zawierają części skutecznych.

2) *Cannabis indica* działa skutecznie w chorobach żołądkowych, na nieorganicznych zmianach polegających. Choroby te dzielą się na 2 grupy. Do pierwszéj należą zmiany chemiczne soku żołądkowego, jak zwiększona kwasota (*hyperaciditas*), kwasota mlekowa i octowa i brak zupełny kw. solnego (*anaciditas*). Do drugiéj zalicza Sée neurozy żołądka bez zmiany jego soku.

3) Dwie te grupy chorobowe objawiają się następującemi przypadłościami: a) bolesność miejscowa lub promienisto rozchodząca się, zazwyczaj po jedzeniu. Powiększenie apetytu przy *hyperhydrochloria*, zmniejszenie wobec kwasoty octowéj lub mlekowéj. Brak zupełny apetytu przy *anaciditas*; b) osłabienie ruchu perystaltycznego, a często antiperystaltyka czyli wymioty; c) pneumatoza czyli odbijanie się. Gazem wychodzącym przy neurozach jest zazwyczaj czyste powietrze. Gazy rozkładowe wydobywają się przy kwasocie mlekowéj lub octowéj i są przyczyną zgagi; d) białko i mięso zostają w *hyperhydrochloria* zupełnie strawione; częściowo tylko przy tworzeniu się kwasów mlekowego i octowego. Kiszki zachowują się zupełnie tak samo jak żołądek; e) do objawów ogólnych należą: zawrót głowy, migrena, brak snu lub senność, bicie serca i ciężkość oddechu.

4) *Cannab. ind.* uśmierza bóle i sprowadza zaginiony apetyt we wszystkich wymienionych dolegliwościach. Jeżeli jest *hyperaciditas*, to dobrze także podawać dwuwęglan sodowy; usuwa także wymioty i kurcze, jest jednak bez wpływu na powiększenie żołądka; usuwa zgagę i zapobiega tworzeniu się gazów rozkładowych, wskutek czego następuje ból głowy, bezsenność itd. Jednem słowem *cannabis ind.* jest znakomitem żołądkowem *sedativum.* (*Deutsch. med. Wschft.*, 1890, Nr. 31—34). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby wewnętrzne.

Docent Fürst (Lipsk): **O dyjatezie moczowéj.**

Autor polemizuje na wstępie swéj pracy z Liebreichem, który utrzymuje, że woda z „Kronenquelle“ w Salzbrunn nie jest niczem innem, jak tylko zwyczajną wodą do picia, nie mającą zatem żadnéj leczniczéj wartości i który w przeciwieństwie do autora zaleca bardzo wodę z Oberbrunnen tego samego miejsca kąpielowego. F. poleca gorąco wodę z „Kronenquelle“ głównie dlatego, ponieważ wielkie ilości zgęszczonych roztworów soli zasadowych wprawdzie zobojętniają kwasotę krwi w téj chorobie tak wygórowaną, ale też sprowadzają takie zaburzenia w ogólnéj wymianie materyi, że wartość ich lecznicza wcale nie idzie w parze z wysoką ich zawartością zasad, że nadto daléj wody takiéj chorzy nie mogą długo pić, gdyż im się jako „mocna“ prędko sprzykrzy. Rozcieńczone zatem wody mineralne, zawierające stosunkowo nie dużo węglanu litowego, sodowego, dwuwęglanu wapniowego i chlorku sodowego są zdaniem F. daleko lepsze niż zgęszczone. A do pierwszych zalicza F. w pierwszym rzędzie wodę z Kronenquelle. F. rozbiera w końcu wszystkie zapatrywania na tę chorobę, zastanawia się dokładnie nad każdą dotychczas przez Garroda, Marchanda, Liebiga, Lehmana i Ebsteina podawaną teoryją i dochodzi w końcu do wyniku, że właściwie dotychczas nie znamy istoty téj choroby. (*Deut. Medicinal Zeitung*, 1890, Nr. 79). *Dr. Kraus.*

Choroby kobiece.

Schwartz: **Leczenie białych upławów za pomocą kwasu borowego.**

S. poleca celem szybkiego i pewnego wyleczenia białych upławów w przypadkach, w których innych środków, jak azotanu srebrowego, nastoju jodowego, przestrzykiwań gorącą wodą bez skutku używano, stósowanie kwasu borowego czystego w proszku, a przyszedł na tę myśl na podstawie dobrych wyników, otrzymanych w ropnem zapaleniu ucha. Po dokładnem oczyszczeniu pochwy i osuszeniu takowéj gąbką lub watą, wprowadza przy pomocy wziernika sproszkowany kwas borowy w znacznéj ilości do szyjki macicznéj, poczem zakłada tampon z waty. Postępowanie to należy powtarzać co 3—4 dni, a do zupełnego wyleczenia upławów nie było potrzeba w przypadkach S. więcéj niż trzy razy to leczenie powtórzyć. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, rocznik XX). *Dr. Baschkopf.*

Laryngologija.

Botey (Paryż): **O możności wstrzykiwań środków leczniczych do krtani.**

Sposobu tego doświadczał B. najpierw na zwierzętach, którym wstrzykiwał zrazu wodę przekroploną, a potem środki żrące w małych ilościach i powoli, i doszedł do przekonania, że wstrzykiwania takie zwierzęta dobrze znosiły i prócz przejściowych przeszkód w oddychaniu żadnych złych następstw nie sprowadzały. Autor następnie robił doświadczenia na sobie po poprzedniem znieczuleniu krtani kokainą. 10 gr. wody przekroplonéj żadnych nie sprowadziły zaburzeń, nawet kaszlu, tożsamo po 25 gr., zauważył tylko przytem spadek liczby oddechów z 21 na 17 i tętna z 82 na 74. Metody téj zastosował późniéj u kilku chorych, między innemi u choréj, cierpiącéj na kiłę krtani. Wstrzykiwał jéj kilkakroć 12 gr. roztworu jodu 1:100 bez poprzedniego znieczulenia krtani i prócz przemijającego kaszlu mógł zauważyć poprawę stanu choréj, a po 17 wstrzyknięciach zupełne wyleczenie, pomimo, że stosowanie innych środków nie odnosiło żadnego skutku. (*Wr. med. Pr.*, 1890, Nr. 39). *Dr. Ebersohn.*

Choroby nerwowe.

Prof. J. Mierzejewski: *Coecitas syllabaris et verbalis, sed non literalis.*

Na posiedzeniu październikowem towarzystwa psychijatrów w Petersburgu M. zakomunikował nadzwyczaj ciekawe spostrzeżenie. Przedmiotem obserwacyi był 56 l. lekarz, u którego konstatowano rozedmę płuc, przerost serca i chroniczne zapalenie nerek. Po 3-cim napadzie mocznicy, chory zauważał, że nie może czytać, chociaż doskonale rozpozna-

wał litery i rzeczywiście nie był on w stanie połączyć takowych w sylaby i słowa. Pacyjent swobodnie i prawidłowo mógł pisać, co mu dyktowano, lecz przeczytać napisanego nie był w stanie; mógł napisać receptę, lecz takowéj nie był w stanie sprawdzić; równie przepisywał prawidłowo, nie rozumiejąc znaczenia tego, co napisał. Cyfry zaś nietylko rozpoznawał, lecz wymawiał prawidłowo nawet wielkie liczby. Bystrość wzroku = 1, przy H = 1·50 D.; dno oczu prawidłowe. Mowa czysta prawidłowa. Sfera umysłowa zachowana doskonale. Żadnych chorobowych objawów w dziedzinie odruchowéj i czucia. O „ślepocie na słowa" pisali: Charcot, Trousseau, Lordat, Berlin, Magnan i inni. Zdaniem Mierzejewskiego obserwacyja jego przedstawia wyjątkowy nieopisany dotąd przypadek ślepoty na sylaby i słowa z zachowaniem wzroku na litery. Najwięcéj podobny jest do niéj przypadek Lordata, lecz u chorego tego ostatniego prócz ślepoty na słowa istniała jeszcze psychiczna głuchota na słowa i objawy tak zw. afazyi ruchu. Pacyjent Berlina wymawiał nietylko litery, sylaby, lecz i słowa i dopiero po 3—4 słowie tracił możliwość nietylko czytania, lecz nawet rozpoznawania liter. Powyższą formę choroby prof. M. proponuje nazwać terminem, jaki wypisano w nagłówku. Ciekawa rzecz, gdzie jest centralna przyczynowa siedziba „ślepoty na sylaby i słowa" i jakie będzie zejście takowéj?

Dr. Talko.

Prof. Ziemssen: **O porażeniach błonicowych i ich leczeniu.**

Nawiązując do rzadkiego, ciężkiego przypadku porażenia błonicowego, wykazującego dopiero w 18 miesięcy po rozpoczęciu się choroby przy badaniu elektrycznem prawidłowe oddziaływanie, opisuje Z. różne postacie i stopnie porażeń wywołanych przez błonicę. Najlżejsza i najczęstsza postać porażenia ogranicza się zwykle do gardła i cechuje się porażeniem podniebienia i powstającemi ztąd zboczeniami w mowie i połykaniu wskutek miernego znieczulenia błony śluzowéj tylnéj ściany gardła. W ciężkich przypadkach przyłącza się jeszcze do tych objawów porażenie ruchowe wysokiego stopnia, znieczulenie całego gardła, nagłośni, wnętrza krtani i przełyku, łączące się często ze znacznem upośledzeniem unerwienia i osłabieniem mięśnia sercowego. Tylko w najcięższych stopniach porażenia przychodzi prócz tego jeszcze do porażenia kończyn, do porażenia akomodacyi, n. twarzowego, okoruchowego i odwodzącego. Cechującem porażenia tego rodzaju jest powolne postępowanie ich w ten sposób, że podczas gdy pierwéj zajęte obszary już polepszenie okazują, inne dopiero zapadają. Porażenia te powstają według Ziemssena bardzo prawdopodobnie przez swoiste wielokrotne zapalenie nerwów, rozpoczynające się jako zapalenie zakaźne w nerwie krtaniowym górnym, rozszerzające się ztąd do pnia nerwu błędnego a jego gałęzi obwodowych. Także objawy na kończynach polegają, jak się zdaje, na zapaleniu nerwów. Rokowanie w lekkich przypadkach jest bezwarunkowo pomyślne, tylko w ciężkich przypadkach należy ostrożnie rokować z powodu możliwości zapalenia płuc połykowego i porażenia serca. Leczenie błonicowych porażeń ma jako główne zadanie wzmacnianie serca, jakoteż zwalczanie niedostatecznego odżywienia, wywołanego przez utrudnione połykanie, wreszcie zapobieżenie wystąpieniu zapalenia płuc połykowego. Tym wskazaniom czyni się zadość spokojnem leżeniem w łóżku z unikaniem nasilonych ruchów mięśniowych, przez żywienie cewą połykową przy porażeniu krtani, także przez lewatywy pożywne. W ciężkich przypadkach należy spróbować 5 miligr. do 1 centigr. strychniny na dzień; wobec zagrażającego porażenia serca wstrzykiwania kamfory, wobec braku wody w naczyniach wstrzykiwania wody słonéj. W rekonwalescencyi ciepłe kąpiele, pobyt w zdrojowiskach klimatycznych. (*Med. chir. Centralbl.*, 1889, Nr. 48). *Dr. Bf.*

Choroby umysłowe.

Dr. C. Neisser (Leubus): **Leczenie obłąkanych za pomocą leżenia w łóżku.**

Lekarz zakładu dla obłąkanych w Leubus Dr. Neisser, wygłosił na 10 międzynarodowym zjeździe lekarzy w Berlinie wykład, który nietylko treścią, ale także stanowczością i pewnością twierdzeń, na uwagę ogółu lekarzy zasługuje. Idzie o rzecz w najgorzéj wyposażonym zakładzie wykonalną, a mianowicie o zbawienny wpływ stałego leżenia w łóżku na niektóre postacie obłąkania. Już Ludwik Mayer spostrzegł, iż leczenie łóżkowe (*Bettbehandlung*) jeżeli się tak wyrazić wolno, zbawiennie wpływa na maniaków, melancholików, paranoików i na obłąkanych z zwidywaniami, skracając i łagodząc chorobę. Z nowszych lekarzy, Cramer, Mendel i Scholz to samo zauważyli. Autor oparty na własnem doświadczeniu, tak dalece nie może się nachwalić tego prostego sposobu leczenia, iż z zapałem rozstawionemi czcionkami podaje: „Panowie! spokój w łóżku jest jedynym środkiem wygórowane psychiczne rozdrażnienie zwalczającym; on dopiero nadaje zakładowi dla obłąkanych całą jego wartość leczniczą, także i z wejrzenia zewnętrznego, przemieniając go w szpital; on tak działa na umysłowo chorych, jak u chorych na choroby wewnętrzne przewlekłe dozwolony ruch i pewna czynność, sprowadzające chwilowe zapomnienie o cierpieniach". Po tym entuzyjastycznym okrzyku, cofa się nieco autor, gdyż powiada: „spokój łóżka uważam tylko za środek pomocniczy w leczeniu, a ma on jak każdy inny swoje właściwe wskazania". Wskazaniami temi są: 1) Psychozy mające za podstawę ogólne wyniszczenie ustroju, a zatem obłąkania powstałe po chorobach wyniszczających lub po nadmiernéj pracy umysłowéj. 2) Manija w postaci pobudliwéj z wyjątkiem u młodych dziewcząt płciowo-podrażnionych. 3) Porażenie z ogłupieniem. Faktem jest, iż obłąkani leżąc dostają w łóżkach daleko rzadziéj napadów podrażnienia, dlatego odosobnienie chorych w osobnych komorach, rzecz nie bardzo ludzka, także daleko rzadziéj jest potrzebnem. W zakładzie w Leubus tylko 1% chorych trzeba było odosabniać, przyczem leków narkotycznych mało podawano, a pasy i kaftany tylko w przypadkach chirurgicznych zakładano. Znakomitym środkiem pomocniczym leczenia za pomocą leżenia w łóżku są kąpiele letnie i chłodne. Zakłady powinny mieć takowe na zawołanie za dnia i w nocy. Na samym końcu dodaje autor, iż do tego sposobu leczenia nadają się najlepiéj przypadki świeże, niezaniedbane i zwraca uwagę lekarzy domowych na spostrzeżenie, iż natychmiastowe położenie do łóżka człowieka, zdradzającego pierwsze objawy psychiczne, często całéj chorobie zapobiedz może. (*Berl. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 38). *Dr. Mendelsburg.*

Toksykologija.

Dr. Hartge: **Przypadek otrucia antifebryną.**

Student 24-letni, bardzo silny i dobrze zbudowany, zażył w stanie nietrzeźwym 28·0 gram. antifebryny. Skutkiem tego skóra przedewszystkiem na twarzy przybrała barwę czarno-niebieską, wystąpiły objawy znacznego osłabienia serca, duszność, a ze strony układu nerwowego tylko lekka skłonność do śpiączki. Objawy te tylko przez kilka godzin zdawały się być groźnemi, potem ustępowały szybko tak, że po upływie 24 godzin prawie w zupełności znikły. Krew badana okazała się w zupełności prawidłową, a skóra po ustąpieniu barwy czarno-niebieskiéj jeszcze przez kilka dni była blado-żółtą. Mocz badany wielokrotnie nie okazał śladu białka, ale zawierał obfite ilości nierozłożonéj antifebryny.

Autor co do opisanych przez niektórych autorów ciężkich objawów zatrucia antifebryną już po dawkach znacznie mniejszych, przypadków, które czasem nawet kończyć się miały śmiercią, wyraża zdanie, że te zatrucia musiały być następstwem zanieczyszczeń antifebryny. (*Petersb. m. Woch.*, Nr. 8 1890). *Dr. Süsskind.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie Tow. lek. czeskich w Pradze z d. 3/11 1890.

„O znaczeniu zmętnień przybłonka na błonie śluzowéj cewki moczowéj. Prof. Dr. V. Janovsky."

Zmiany te występują w pewnych razach na bł. śl. cewki męzkiéj, rzadziéj znacznie w cewce kobiecéj. O tych ostatnich obszerniéj mówił prelegent na zjeździe berlińskim; przedmiotem dzisiejszego wykładu są tylko zmiany na przybłonku cewki mocz.

męskiéj. Zmiany te występują najczęściéj w następstwie chronicznego trypra, i mają wartość tylko teoretyczną, w przypadkach jednak t. zw. szerokiéj stryktury Ottisowéj, nabierają i praktycznéj wartości. Prelegent przytacza poglądy na chroniczny tryper z różnych czasów i wspomina, że od czasu zastosowania do badań cewki mocz. endoskopu stwierdzono, że chroniczny tryper głównie w częściach tylnych cewki się gnieździ. Zwraca się przeciw zbytniemu specyjalizowaniu różnych form chr. trypra, jak to był uczynił Oberländer w pracy ogłoszonéj w r. 1887 i pracach późniejszych, jednak przyznaje pracy téj tę wartość, że ona pierwsza wskazała zmiany w gruczołach i w lakunach Litrégo w przebiegu chronicznego trypra. Prelegent skłania się na podstawie badań patologicznych do więcéj jednolitego pojmowania spraw chorobowych w przebiegu chron. trypra i opiera się w tym względzie także na pracach Nelsona i Auspitza. Na zmiany w przybłonku cewki moczowéj męzkiéj, o których prelegent w dalszym ciągu wykładu mówi, pierwszy zwrócił uwagę Grünfeld w monografii wydanéj w r. 1881 pod tytułem: *„Die Endoskopie der Harnröhre und Blase“*. W téj pracy rozróżnia autor dwa rodzaje zmętnień przybłonka. 1. Białe prążki $^1/_2$—1 mm szerokie, przebiegające równolegle na błonie śl. naprzemian z prążkami równie szerokiemi, barwy czerwonéj. 2. W innych razach widzieć można ograniczone zmętnienie przybłonka pod postacią nieprawidłowych plam na więcéj miejscach. Te zmiany są częstsze od poprzednich i mają większe znaczenie, głównie ze względu na szeroką stryktur ę Ottisową. Prelegent stwierdził obecność powyższych zmian w następującech okolicznościach: 1. Około błon, jak również w t. zw. sklerozie uretralnéj. 2. Po przebytéj *urethritis membranacea*, obserwowanéj przez prelegenta, również przez Grünfelda i Paiora. Zmiany na przybłonkach w téj chorobie są bardzo rozległe i trwają jeszcze bardzo długo po zupełnie już skończonéj chorobie. 3. Zmiany te występują również w przebiegu leczenia chronicznego trypra, przy instylacyjach, podług Guyona, przy lapisowaniu podług Ultzmana. 4. W tak zwanéj szerokiéj strykturze Ottisowéj, w któréj cewka drożną jest dla 20go Nru Charrièra i gdzie zwężenie tylko uretrometrem wykazać się daje. Z téj stryktury wywiązuje się następnie prawdziwa organiczna stryktura. Długi czas przed powstaniem stryktury Ottisowéj spostrzegać się daje zmętnienie przybłonka i ono jest wskazówką, że zwężenie cewki w krótkim czasie się rozwinie. Zmiany te tłómaczy prelegent upośledzekiem odżywienia przybłonka w przebiegu zapaleń cewki moczowéj. Szczególnem jest, że te zmiany na przybłonkach w przebiegu stryktur organicznych zupełnie znikają, gdy odpowiednem leczeniem strykturę się usunie. *Dr. E. Kozierowski.*

VI. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43.)

Za wzór również wielu stolicom może posłużyć Berlin i pod względem innych urządzeń sanitarnych, a mianowicie pod względem znakomicie urządzonéj rzeźni i oględzin mięsa, pod względem olbrzymich hal targowych, a nawet pod względem publicznych łaźni, oświetlenia i ogrodów miejskich.

Budowę rzeźni publicznéj uchwaliła Rada miejska Berlina już w r. 1862, uchwałę tę ponowiono również w 2 lata późniéj, pod naciskiem przekonywających argumentów, wypowiedzianych przez tyle dla miasta zasłużonego Virchowa, a to z powodu częstych przypadków zatrucia trychinami, zdarzających się w Niemczech. Z różnych jednak powodów zdołało miasto dopiero z początkiem r. 1881 oddać do użytku na wielkie rozmiary zbudowaną rzeźnię, która stanęła na wschodnim krańcu miasta koło wioski Lichtenberg i zajmuje teren obejmujący 39 hektarów. Koléj miejska i koléj okalająca miasto, okalają liczne zabudowania rzeźni (w liczbie 53) od pólnocy i łączą ją również z wszystkiemi wielkiemi arteryjami ruchu. O olbrzymich rozmiarach téj instytucyi łatwo można powziąć wyobrażenie, jeżeli tylko napomknę, że 18 morgów zajmują jedynie hale służące do sprzedaży nierogacizny, wołów i owiec; że prócz tego sklepione stajnie zimowe pomieścić mogą 3700 wołów i 8000 baranów, że w końcu budynek giełdowy mieści w sobie salę obejmującą 1026 metrów kwadratowych i 44 pokoi przeznaczonych do użytku handlowego hodowców bydła, handlarzy, komisyjonerów i rzeźników. Na przestrzeni 34 morgów ($8^1/_2$ hektarów) kosztem $1^1/_2$ milijona marek zbudowało miasto dworzec kolei żelaznéj, służący do wyładowania bydła, a urządzono go tak praktycznie, że równocześnie można wyładować 4 ogromne pociągi napełnione bydłem. Nie zapomniano również o potrzebie desinfekcyi wagonów, które w liczbie 700 każdego tygodnia w osobnym oddziale dworca, gruntownemu oczyszczeniu podlegają. W odległości nadto 200 metrów od stajen urządzono dworzec osobny dla bydła podejrzanego o zarazę, z osobnemi stajniami i ubikacyjami, służącemi do rzezania takiegoż bydła. We wszystkich halach i stajniach jest podłoga cementowaną, aby można ją należycie wyczyścić, również są cementem wyłożone żłoby w stajniach przeznaczonych dla bydła rogatego.

W połączeniu z rzeźnią miejską pozostają pomocnicze zakłady przemysłowe, t. j. fabryka białka (z $2^1/_2$ milijona litrów krwi zwierzęcéj), topiarnia zużytkowująca słoninę i tłuszcz świń wągrowatych, nadto fabryka przerabiająca 1000 do 1500 cetnarów tłuszczu tygodniowo na łój i margarynę, a w końcu zakłady służące do wypłókiwania jelit zwierzęcych, używanych do fabrykacyi kiełbas.

Cały zakład poprzerzynany licznemi drogami dobrze utrzymanemi (przeszło 9 kilometrów długości), jest oświetlony gazem (3400 płomieni) i zaopatrzony wodociągami (2050 kurków i hydrantów). Koszta zakładu wynoszą dotychczas $12^1/_2$ milijona marek.

Nadzór weterynaryjny nad targowicą wykonywa naczelny weterynarz (departamentowy) z 10 do 12 weterynarzami okręgowymi i policyjnymi, a do oględzin mięsa w rzeźni saméj przeznaczonym jest personal składający się z 18 weterynarzy, 6 pomocników weterynaryjnych (*Hilfsthieraerzte*), 8 naczelników w urzędzie do oględzin świń podejrzanych o trychiny, 184 oglądaczy mięsa, 48 osób biorących próbki z mięsa do badania mikroskopijnego, 16 osób opatrujących plombą mięso zbadane i jeszcze z licznego personalu podręcznego służącego do pomocy. W gronie oglądaczy mięsa wykonywa oględziny 92 kobiet. Prócz tego jeszcze do zbadania mięsa pochodzącego z bydła nie bitego w rzeźni miejskiéj, lecz przywożonego z poza Berlina, przeznaczonym jest personal składający się z 15 weterynarzy, 53 oglądaczy mięsa, 22 osób biorących próbki z mięsa do badania drobnowidowego, 8 osób opatrujących plombą mięso zbadane i 10 urzędników kontrolujących. Szczegóły te umyślnie przytoczone dają jasne wyobrażenie z jednéj strony o olbrzymich cyfrach przywiezionego i skonsumowanego bydła w Berlinie (przeszło milijon sztuk — 1,152.039), oraz o ścisłym nadzorze lekarskim nad mięsem przeznaczoném do konsumcyi. Z milijona sztuk bydła poddanego oględzinom lekarskim wykluczono od konsumcyi blisko 7 tysięcy sztuk (6891).

Kosztem przeszło 16 milijonów marek zbudowało m. Berlin wspaniałe hale targowe dotąd w liczbie 8, a w roku bieżącym buduje się znowu 5 mniejszych hal w różnych stronach miasta, tudzież zamierzonem jest rozszerzenie hali centralnéj, która sama kosztuje przeszło pięć milijonów marek (5,306.493 m.) i oświetloną jest elektrycznie zapomocą lamp łukowych. Istne akwaryja przeznaczone dla ryb żywych wystawionych na sprzedaż, otoczone płytami marmurowemi, z wodą ciągle odświeżaną, — obok wielu innych uwagi godnych urządzeń — stanowią prawdziwą ozdobę tych hal rozległych imponujących ogromem, wspaniałością, a zarazem praktycznem urządzeniem.

Zapewnie nie jednego z łaskawych Czytelników zaciekawi ten szczegół, jeżeli powiem, że Berlin posiada naturalne solanki zawierające jod i brom, podobnie jak źródła w Nauheim, Dürckheim, Kreuznach, Iwoniczu i t. d. Poszukiwania wiertnicze wykazały, że tu i ówdzie z głębin gleby Berlińskiéj wydobyć można taką samą solankę, jaką odkryto w Admiralsgartenbad w Berlinie, a rozbiór chemiczny dokonany przez Freseniusa nie zostawia pod tym względem żadnéj wątpliwości. Solanki téj obecnie coraz częściéj używają w Berlinie do celów leczniczych.

W r. 1847 zbudowano w Berlinie pierwszą łaźnię publiczną, a potrzeba była tak głęboko odczutą przez ogół mieszkańców, że w ciągu dalszych lat 9 zbudowano jeszcze 4 łaźnie, ale wyłącznie tylko dla mężczyzn, a dopiero w r. 1863 i 1865 zbudowano 2 łaźnie dla kobiet. Wstęp do tych łaźni jest bajecznie niskim, wynosi bowiem zaledwie 5 fenigów (blisko 3 centy), a nadto rocznie wydano 20,000 kart wolnego wstępu dla biednych. W r. 1885 rozpoczęto dalsze budowy nowych łaźni, oraz restauracyję i rozszerzanie łaźni dawniejszych. W łaźniach nowych z pływalniami i zamykanemi przegródkami do rozbierania się wstęp wynosi 15 fenigów i kart bezpłatnych dla biednych nie udziela się. Obecnie posiada Berlin 13 łazienek rzecznych, a z pomiędzy tych 2 zakłady przeznaczone są dla mężczyzn i kobiet. Z zakładów tych korzystało w r. 1889 przeszło sześćset tysięcy osób. Nadto stowarzyszenie prywatne *(Verein für Volksbäder)* zbudowało 2 zakłady kąpielowe dla ludu, które przed 2 laty oddano do użytku publicznego. Wstęp i do tych zakładów jest bardzo przystępny, albowiem kąpiel w wannie dla klasy zamożniejszéj kosztuje zaledwie 50 fenigów (30 centów), a kąpiel II klasy dla klasy biedniejszéj z mydłem i ręcznikiem tylko 25 fenigów. Mimo tych cen przystępnych pokrywają się koszta utrzymania łazienek i zarządu, a nadto nadwyżka pozwala nisko oprocentować kapitał włożony. To też miasto obecnie postanowiło zbudować nowy zakład kąpielowy dla ludności Berlińskiéj kosztem 350,000 marek!

Co do oświetlenia to od r. 1826 Berlin jest oświetlany gazem, a towarzystwo londyńskie Imperial-Continental-Gas-association podjęło się oświetlenia Berlina na przeciąg 21 lat za rocznem wynagrodzeniem 31 tysięcy talarów. Ponieważ magistrat m. Berlina przed upływem koncesyi podjął rokowania z powyższem towarzystwem o zakupno zakładu, ale z powodu wygórowanych żądań tegoż sprawy ubić nie zdołał, przeto odważył się na krok ryzykowny zbudowania własnego zakładu gazowego po upływie 21 letniéj koncesyi i stanął do walki konkurencyjnéj z towarzystwem londyńskiem. Chociaż ceny gazu na pociechę mieszkańców Berlina spadły odrazu ogromnie, to jednak Magistrat berliński, podobnie jak i krakowski, wyszedł z téj walki zwycięsko, albowiem mimo nader niskich cen gazu (za 1 metr sześc. gazu 16 fenigów) interes ten opłaca się, a coraz to nowe zakłady gazowe budują się w różnych stronach Berlina. Obecnie Berlin posiada 4 zakłady gazowe z 319 piecami retortowemi i 2517 retortami. Z końcem r. 1889 było 18,474 płomieni publicznych i 825,014 prywatnych — zysk czysty wynosi 5,049.826 marek, a prócz tego za $1\frac{1}{2}$ milijona marek zużyto gazu do oświetlenia placów i ulic miejskich. Oprócz oświetlenia gazowego posługuje się Berlin od r. 1882 i częściowo oświetleniem elektrycznem na główniejszych placach i ulicach. W r. 1883 zawiązało się towarzystwo z firmą: *„Berliner Electricitätswerke“*, które weszło w układ z Magistratem i za wynagrodzeniem 36 do 40 fenigów za godzinę oświetlenia i za rocznem wynagrodzeniem 96.263 marek oświetla elektrycznie główniejsze place i punkta Berlina. Ogółem w r. 1889 znajdowało się w Berlinie 3762 lamp elektrycznych łukowych i 62816 lamp żarowych. (C. d. n.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 14 listopada. N. Pan zamianował docenta prywatnego Dra Antoniego M a r s a nadzwyczajnym profesorem położnictwa i ginekologii w Uniwersytecie Jagiellońskim.

* **Kraków** d. 13 listopada. Coraz więcéj świat zajmuje się leczeniem gruźlicy, inaugurowanem przez Roberta K o c h a; coraz więcéj szczegółów przenika przez kordon, którym znakomity bakteryjolog otacza siebie i pomocników swoich przed ciekawością lekarzy i nielekarzy, zapewne tylko w celu, aby nie wystąpić publicznie z pracą nie całkiem gotową. Tyle atoli zdaje się już nie ulegać wątpliwości, że leczenie gruźlicy ma polegać na szczepieniu za pomocą jakiejś odmiany lub produktu laseczników gruźliczych, istoty mającéj służyć do wstrzykiwań podskórnych w grzbiet lub w ogóle w bliskości przyrządu schorzałego. Zrazu Koch odbywał doświadczenia swe lecznicze w klinice prof. Senatora, następnie i w innych zakładach leczniczych, jak n. p. w klinice prof. Bergmanna i w klinice prywatnéj Dra Levy'ego. Pomocnikami jego mają być: Dr. Libbertz z Frankfurtu n/M, Dr. Levy, Dr. Cornet z Reichenhallu i zięć jego Dr. Pfuhl. Tak pomocnicy ci, jak i chorzy obowiązani są zachować tajemnicę ścisłą. Opowiadają, że w klinice Bergmanna zaszczepiono równocześnie 15 chorych, cierpiących na gruźlicę kości i stawów, a już po upływie 24 godzin mógł Bergmann sprawdzić korzystną zmianę; również i wyleczenie wilka miało się już udać. W Grudniu Koch ma ogłosić całe swoje postępowanie.

* W tygodniu 43 (od 26 paźdz. do 1 listop.) było w Krakowie małżeństw 15, urodzin 57, skonów 43 (29·27), z tych z gruźlicy 7, z dławca i błonicy 4, z duru brzusznego 2, z nieżytu żołądka i jelit 2, z innych chorób zakaźnych 3.

* **Warszawa.** Dr. Konrad D o b r s k i założył tu (Aleja Róż Nr. 10) dom zdrowia dla wszystkich chorych, z wyjątkiem cierpiących na choroby umysłowe.

* **Berlin.** W dniach 29 paźdz. do 1 listopada obszerniejsza D e p u t a c y j a u m i e j ę t n a d l a s p r a w l e k a r s k i c h odbyła posiedzenie swoje, obradując nad opracowaniem podręcznika dla akuszerek i nad chowaniem zwłok. W skład deputacyi téj, któréj przewodniczącym jest dyrektor ministeryjalny Dr. Bartsch, wchodzą obecnie jako członkowie zwyczajni: Virchow, Hofmann, Bardeleben, Skrzeczka, Kersandt, Bergmann, Pistor, Leyden, Koch, Gerhardt, Schönfeld, Olshausen, Laehr; jako członkowie zaś nadzwyczajni delegaci Izb lekarskich prowincyjonalnych.

* Sekcyja wykonana na zwłokach prof. N u s s b a u m a w Monachijum, wykazała: stłuszczenie serca z miernem rozszerzeniem i przerostem, znaczne słuszczenie wątroby, *pachymeningitis chron. c. hyperostosi et sclerosi* sklepienia czaszki, *osteopsathyrosis idiopathica universalis* (kruchość całego kośćca), ślady trzech złamań na kości udowéj prawéj, z których dwie połączone z ogromną hyperplastyczną kostniną, wreszcie *pseudarthroza* po złamaniu szyjki kości udowéj.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Prof J o l l y objął kierownictwo kliniki dla chorób umysłowych i nerwowych. — B. prof. chirurgii w Wrocławiu F i s c h e r osiadł w Berlinie.

* **Mianowania.** Prof. P e t t e n k o f e r mianowany został prezesem bawarskiéj Akademii Umiejętności a Dr. K e r s c h e n s t e i n e r nadzw. członkiem Rady szkolnéj w Monachijum. — Radca lekarski Dr. L i n d n e r w Greiz otrzymał posadę naczelnego chirurga w szpitalu Augusty w Berlinie, opróżnioną po odejściu Küstera. — Na posadę prymaryjusza oddziału chirurg. w nowo urządzonym szpitalu w Ottakring pod Wiedniem, proponowani są w następującéj kolei chirurdzy: prof. M a y d l i docenci H o c h e n e g g i H a c k e r.

* **Nekrologija.** W Gietyndze umarł d. 30 października b. prof. położnictwa, naprzód w Marburgu a późniéj w Gietyndze, tajny radca lek. Dr. Herman S c h w a r t z, licząc lat 68, głównie znany w świecie naukowym z powodu znakomitego swego dzieła o przedwczesnych ruchach oddechowych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowinach Lek.* Nr. 11: B i e g a ń s k i e g o: W kwestyi leczenia zap. opłucny przetworami salicylowemi; D r o b n i k a: Nowy sposób operacyi podwójnéj wargi zajęczéj; O b a l i ń s k i e g o: O niespodziankach po gastroenterostomii; S z u m a n a: Pogląd na leczenie ciąży pozamacicznej; Z a r e m b y: Niezwykły przypadek porażenia piorunem. — W *Medycynie* Nr. 45: G i e d r o j c i a: Wykaz statyst. lek. chorych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w r. 1889. — W *Gazecie Lek.* Nr. 45: J a s i ń s k i e g o: O przymiotowych cierpieniach kręgosłupa; J a w o r o w s k i e g o: O zastósowaniu elektryczności w ginekologii (dok.); C y b u l s k i e g o: O ucisku mózgu (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. F. L. NEUGEBAUER: Przyczynek do nauki o patologii kręgosłupa i miednicy (odbitka z *Medycyny* 1890) in 8-vo str. 16. — Prof. L. MAUTHNER (Wiedeń): Zur Pathologie u. Physiologie des Schlafes nebst Bemerkungen ü. d. „Nona“ (odbitka z *W. med. Woch.* 1890) in 8-vo str. 28. — Vyrocni zprawa o cinnosti liter. a recnik. spolku „Slavia“ w Praze 1890, in 8-vo str. 23. — Dr. J. BOGDANIK: Eine dermoplast. Fussamputation (odbitka z *W. med. Presse* 1890) in 8-vo str. 4. — T e n ż e: Udar mózgowy samoistny, czy wskutek urazu (odbitka z *Przegl. Lek.* 1890) in 8-vo str. 8. — Das patentierte Fischer'sche Bruchband von Victor FISCHER mit 24 Tafeln. Wien 1890, in 4-to str. 15.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 19-go b. m. o godzinie 6-téj po południu w gmachu kliniki chorób wewnętrznych w dawnéj sali wykładowéj kliniki chirurgi-

cznéj posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) kol. Buzdygan będzie miał rzecz o *myxoedema*. 2) kol. Browicz będzie mówił o perlakach (*cholesteatoma*).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.